

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مراقبت خانوادهمحور
از کودک طی بیماری
و بستری شدن





استر سوره‌های بستری
شدن در بیمارستان و
واکنش‌های کودکان

اهداف

- ◆ دانشجو پس از پایان کلاس می تواند:
- ◆ عوامل تنش زا ناشی از بیماری و بستری شدن را برای هر دوره تکاملی شرح دهد.
- ◆ اقدامات پرستاری جهت کاهش یا پیشگیری از اضطراب جدایی شرح دهد.
- ◆ اقدامات پرستاری جهت کاهش تنش فقدان کنترل در دوره بستری را شرح دهد.
- ◆ اقدامات پرستاری جهت کاهش ترس از صدمه در دوره بستری را شرح دهد.

عوامل تنش‌زای بستری‌شدن در بیمارستان و واکنش‌های کودکان

غالباً بیماری و بستری‌شدن در بیمارستان، اولین بحرانی است که کودک با آن مواجه می‌شود، به‌ویژه در سال‌های ابتدایی، کودکان نسبت به بحران‌های ناشی از بیماری و بستری‌شدن حساس هستند:

- (۱) تنش نشان‌دهنده‌ی بروز یک تغییر در وضعیت عادی سلامتی و کارهای متداول محیطی است؛
- (۲) کودکان دارای مکانیسم سازشی محدود جهت حل عوامل تنش‌زا می‌باشند.

عوامل تنش‌زای عادی بستری شدن در بیمارستان، شامل جدایی، ازدست‌دادن کنترل، صدمه‌ی جسمی و درد است. واکنش‌های کودکان نسبت به این بحران‌ها تحت تأثیر سن تکاملی، تجربه‌ی قبلی از بیماری، جدایی و یا بستری‌شدن در بیمارستان، مهارت‌های درونی و اکتسابی

Separation anxiety

اضطراب جدایی^۱

مسئله‌ی جدی از اواسط شیرخوارگی تا سنین خردسالی به‌ویژه در کودکان بین ۱۶-۳۰ ماهه است که به عنوان *Anaclitic depression* نیز گفته می‌شود. پاسخ‌های اصلی این کودکان نسبت به سه مرحله‌ی اضطراب جدایی در کادر ۱-۱۰ خلاصه شده است.

۱. اضطراب جدایی

در **مرحله‌ی اعتراض**^۲، کودکان با صدای بلند گریه کرده، برای دسترسی به والدین داد و فریاد می‌کنند و از توجه به فرد دیگر خودداری می‌کنند و غم آنان غیرقابل تسکین است (تصویر ۱-۱۰)، ممکن است که این رفتار را چند ساعت تا چند روز ادامه دهند. برخی از کودکان ممکن است به‌طور مداوم معترض باشند و صرفاً زمانی که از نظر جسمی شدیداً خسته شدند، دست بکشند. اگر فرد ناآشنایی به آنان نزدیک شود، با صدای بلندتر اعتراض خواهند کرد.

در **مرحله‌ی ناامیدی**^۳، گریه متوقف می‌شود، کودک فعالیت کمتری دارد. نسبت به بازی یا غذا بی‌علاقه بوده و از دیگران دوری می‌کند. کودک غمگین به نظر می‌رسد، تنها و بی‌تفاوت است (تصویر ۲-۱۰). مشخصه‌ی اصلی رفتار، افسردگی بوده که در نتیجه‌ی افزایش ناامیدی، غم و ماتم است.

سومین مرحله، **مرحله‌ی بی‌اعتنایی** است که گاهی اوقات **انکار**^۵ نامیده می‌شود. این مرحله رایج نیست و صرفاً زمانی که جدایی از والد یا فرد مراقبت‌کننده طولانی (هفته‌ها یا روزها) باشد، رخ می‌دهد. به نظر می‌رسد که نسبت به این فقدان سازگاری پیدا کرده است. کودک نسبت به محیط و بازی با دیگران علاقه نشان داده و به نظر می‌رسد ارتباطات جدید تشکیل داده است. به هر حال رفتار در نتیجه‌ی کناره‌گیری بوده و علامتی از خرسندی نیست. کودک، خودش را از والدین جدا می‌کند که جهت تلاش برای رهایی از درد عاطفی است. کودک با تشکیل

کادر ۱-۱۰ تظاهرات اضطراب جدایی در کودکان کوچک

مرحله‌ی اعتراض

رفتارهای قابل مشاهده در انتهای شیرخوارگی

- گریه کردن
- داد و فریاد
- جستجو برای والدین با چشم‌ها
- چسبیدن به والدین
- دوری و امتناع از تماس با افراد غریبه

رفتارهای مازاد بر موارد فوق در دوره‌ی نوپایی

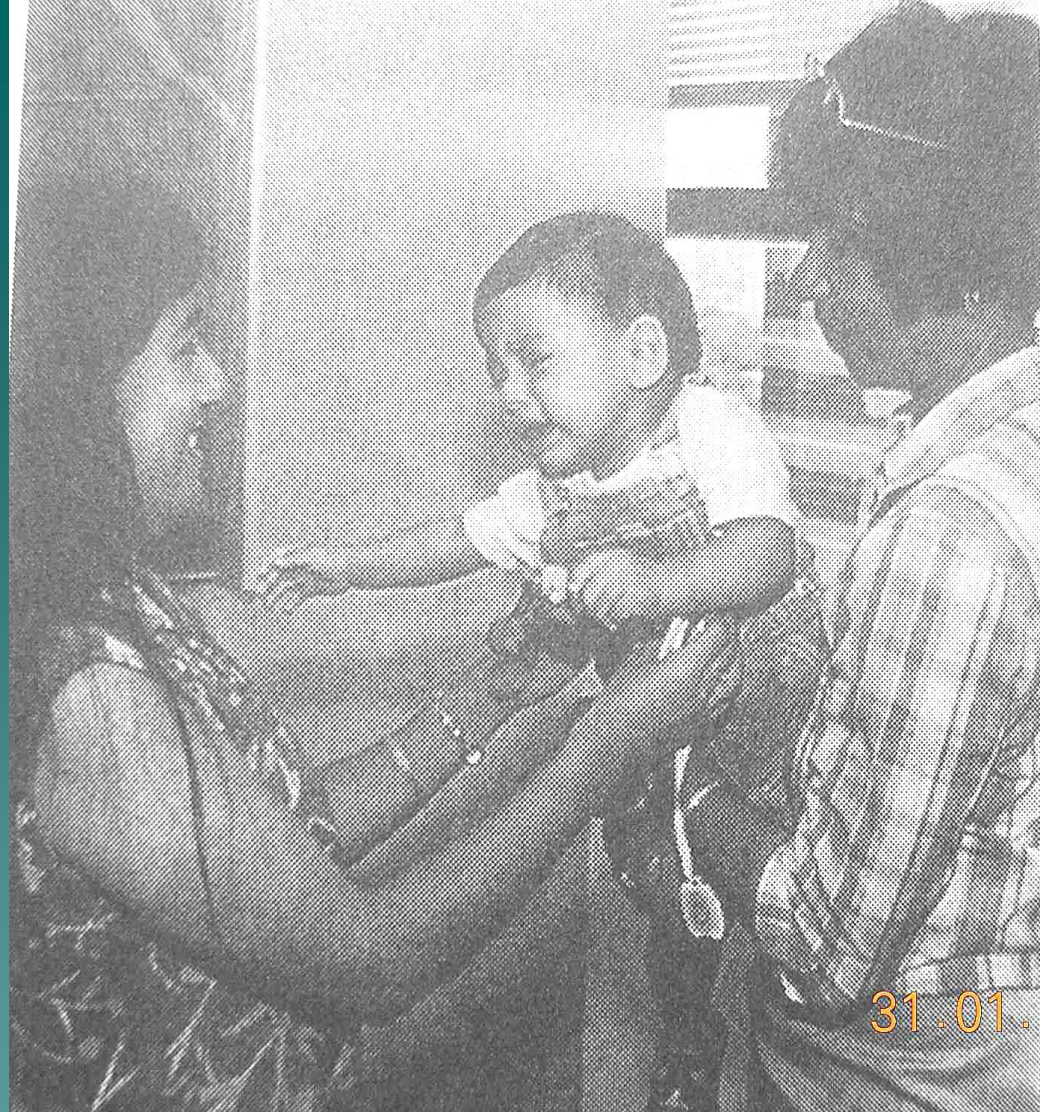
- تهاجم کلامی نسبت به غریبه‌ها (مثلاً «برو آن طرف»)
- تهاجم فیزیکی نسبت به غریبه‌ها (مثلاً لگزدن، گازگرفتن و نیشگون گرفتن)
- کوشش برای فرار به دنبال یافتن والدین
- استفاده از نیروی فیزیکی برای نگه داشتن والدین
- رفتارها ممکن است چند ساعت تا چند روز طول بکشد.
- اعتراض مثل گریه کردن ممکن است مداوم بوده و صرفاً با خستگی شدید فیزیکی خاموش شود.
- نزدیک شدن یک غریبه ممکن است سبب تشدید اعتراض شود.

مرحله‌ی ناامیدی

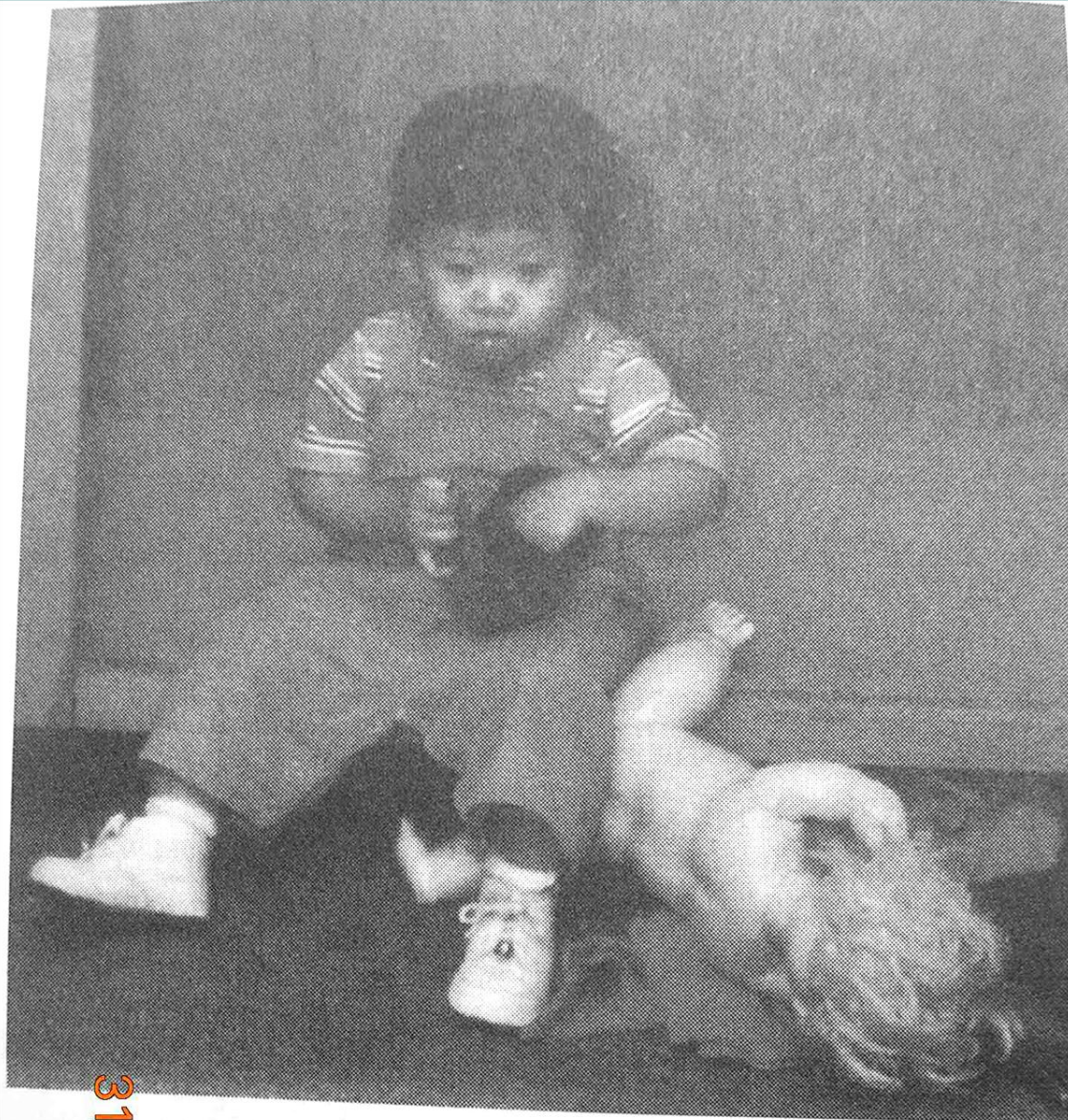
- غیرفعال
- گوشه‌گیر
- افسرده و غمگین
- بی‌علاقه نسبت به محیط
- عدم برقراری ارتباط
- برگشت به رفتارهای اولیه، مثل مکیدن شست، خیس-کردن، استفاده از پستانک و غیره
- رفتارها ممکن است از نظر طول مدت، متفاوت باشد.
- شرایط جسمی کودک ممکن است سبب شود که تمایلی به خوردن، نوشیدن یا حرکت نداشته باشد.

مرحله ی بی اعتنایی

- نشان دادن علاقه ی زیاد به محیط
- تعامل با افراد غریبه یا مراقبت کنندگان ناشناس
- تشکیل ارتباطات جدید ولی سطحی
- خوشحالی ظاهری
- این مرحله معمولاً پس از جدایی طولانی مدت از والدین رخ می دهد؛ به ندرت در کودکان بستری در بیمارستان دیده می شود.
- رفتارها نشان دهنده ی سازش سطحی وی نسبت به این فقدان است.



تصویر ۱-۲ در مرحله اعتراض کودکان با صدای بلند گریه کرده و غم آنها در ارتباط با جدایی از والدین غیر قابل تسکین است



تصویر ۲-۲ در مرحله ناامیدی کودکان غمگین و تنها بود
و به بازی یا غذا علاقه ندارند

گرچه پیشرفت به سوی بی‌اعتنایی غیرعادی است
مراحل ابتدایی غالباً در جدایی‌های کوتاه از هریک از
والدین دیده می‌شود. بدون درک مفهوم رفتار هریک از
مراحل، تیم بهداشت ممکن است اشتباهاً رفتارها را به
صورت مثبت یا منفی تلقی کند. در مرحله اعتراض، آن‌ها
ممکن است گریه بلند را به عنوان رفتار بد تلقی نمایند. به
دلیل این که وقتی غریبه‌ای نزدیک می‌شود اعتراض
شدیدتر می‌شود پرستاران ممکن است آن را ملاکی از
تمایل او برای دور بودن از دیگران تلقی نمایند. در مرحله

به دلیل این که کودکان نسبت به ملاقات والدین واکنش منفی نشان می دهند، کادر بی تجربه شاید ملاقات والدین را محدود نمایند. برای مثال در مرحله اعتراض کودکان ظاهراً از دیدن والدین خوشحال نشده بلکه برعکس بعد از ملاقات ممکن است با صدای بلندتر از قبل گریه کنند.

دلیل این که وقتی غریبه‌ای نزدیک می‌شود اعتراض
شدیدتر می‌شود پرستاران ممکن است آن را ملاکی از
تمایل او برای دور بودن از دیگران تلقی نمایند. در مرحله
آرام، (گوشه‌گیری در مرحله ناامیدی)، سازگاری کودک
نسبت به محیط جدید تلقی کرده و رفتارهای مرحله سوم را
به عنوان «سازش خوب» تلقی نمایند. هر چه قدر کودک
سریع‌تر به این مرحله برسد احتمالش زیاد است که به
عنوان بیمار ایده‌آل تلقی شود.

این گونه واکنش ها برای والدینی ممکن است ناراحت کننده باشد که از مفهوم آنها بی اطلاع هستند. اگر والدین را به عنوان مزاحم تلقی نمایند والدین عدم حضور خود را برای سازش کودک مفید تلقی خواهند کرد. آنها ممکن است نسبت به رفتار کودک با حضور کوتاه مدت، کاستن تناوب ملاقات ها یا فریفتن کودک هنگام ترک پاسخ دهند. بنابراین یک سیکل تخریب کننده به علت سوء تفاهم برقرار خواهد شد.

چنانچه کودکان افسرده شوند، ممکن است از والدین دوری کرده یا شروع به اعتراض مجدد نمایند. غالباً آنها به والدین خود چسبیده در جهت کوشش برای این که از حضور مداوم آنها اطمینان کسب کنند. در نتیجه ممکن است ملاقات والدین را به عنوان عامل مختل کننده سازش کودک نسبت به محیط تلقی نمایند. چنانچه جدایی به مرحله بی اعتنایی برسد کودکان نسبت به والدین و دیگران پاسخ یکسان نشان خواهند داد.

از دست دادن اراده

یکی از عواملی که در شدت استرس تحمیلی ناشی از بستری شدن تأثیر می‌گذارد مقدار کنترلی است که کودکان احساس می‌کنند دارند. از دست دادن اختیار سبب افزایش

حس تهدید شده و می‌تواند در مهارت‌های سازشی کودک تأثیر بگذارد. اکثر اوقات بیمارستان سبب کاهش حدود اختیار کودک می‌شود. گرچه تحریکات حسی عادی وجود ندارد محرکین دیگر بیمارستان از قبیل منظره، صدا و بو می‌تواند طاقت‌فرسا باشد. بدون داشتن بصیرت نسبت به نوع محیطی که می‌تواند به رشد مطلوب کودک کمک کند تجربه بیمارستان می‌تواند سبب تکامل آرام شده و اگر مناسب نباشد ممکن است به طور دائم سبب تأخیر آن شود.



آسیب بدنی و درد

ترس‌های مربوط به آسیب جسمی و درد در بین کودکان

شایع است. پیامدهای این ترس‌ها می‌تواند دیررس باشد. افراد بالغی که در دورهٔ کودکی تجربهٔ بیش‌تری در رابطه با ترس از درمان و درد داشته‌اند نسبت به این موارد بیمناک بوده و تمایل دارند از مراقبت طبی دوری نمایند. در مراقبت از کودکان، پرستاران باید واکنش آنان را نسبت به آسیب بدنی و درد در مراحل مختلف تکاملی در نظر داشته باشند. مشخصات تکاملی واکنش‌های کودکان نسبت به درد هم چنین اهمیت دارد (کادر ۸-۲).

اثرات ناشی از بستری شدن کودک در بیمارستان

کودکان ممکن است نسبت به استرس‌های بستری در بیمارستان پیش از بستری، در جریان آن و پس از ترخیص واکنش نشان دهند (کادر ۲-۲). درک کودک از بیماری بیش از سن تقویمی و بلوغ عقلانی در پیش‌بینی سطح سازش قبل از بستری در بیمارستان تأثیر دارد. این ممکن است به طول مدت ناراحتی یا بستری شدن‌های قبلی ارتباط داشته باشد یا نداشته باشد. بنابراین پرستاران باید از مبالغه نمودن درک بیماری توسط کودک در ارتباط با تجربه قبلی پرهیز کنند.

رفتارهای کودکان پس از بستری در بیمارستان

کودکان کوچک‌تر

کناره‌گیری از والدین: ممکن است از چند دقیقه (رایج‌تر) الی چند روز باشد.

غالباً با رفتارهای وابستگی ادامه پیدا می‌کند:

گرایش به چسبیدن به والدین

نیازمند توجه والدینی

مخالفت شدید با هرگونه جدایی (تحت نظر پرستار بچه یا مرکز پیش دبستان)

رفتارهای منفی دیگر:
ترس‌های جدید (مثلاً کابوس‌های شبانه)
مقاومت از نظر رفتن به تخت، بیداری در شب
گوشه‌گیری و شرم
بیش‌فعالی
کج خلقی
هوس‌های غذایی
وابستگی به پتو یا اسباب‌بازی
قهقرايي در مهارت‌های یادگیری شده جدید (مثلاً استفاده از
لگن)

کودکان بزرگ‌تر
دل‌سردی که متعاقباً با وابستگی شدید به والدین نشان
می‌دهند.

خشم نسبت به والدین
حسادت نسبت به دیگران (مثلاً خواهر، برادران)

عوامل خطر در افزودن حساسیت کودک نسبت به استرس‌های بستری در بیمارستان

خلق و خوی سخت

عدم توافق بین والد - کودک

سن (خصوصاً بین ۶ ماه الی ۵ سال)

جنس پسر

ضریب هوشی کم‌تر از حد متوسط

استرس‌های متعدد و دائم (مثلاً بستری شدن مکرر در

بیمارستان)

اثرات مفید بستری شدن در بیمارستان

گرچه بستری شدن در بیمارستان استرس زا می باشد، لذا می تواند اثرات مفید در پی داشته باشد. از فواید آن بهبود یافتن بیماری است، ضمناً بستری شدن می تواند فرصتی برای کودکان از نظر غلبه بر استرس و حس کفایت به وجود آورد.

تدابیر پرستاری از کودک بستری در بیمارستان

کودکان و خانواده‌های آنان نیاز به مراقبت کارآمد و حساس جهت به حداقل رسانیدن اثرات منفی بالقوه ناشی از بستری شدن در بیمارستان و هم‌چنین ارتقاء اثرات مثبت ناشی از این تجربه دارند. مداخلات باید بر نکات ذیل تمرکز داشته باشد:

- ۱- برطرف کردن یا به حداقل رسانیدن استرسورهای ناشی از جدایی، از دست دادن کنترل و آسیب بدنی و درد در کودکان
- ۲- تأمین استراتژی‌های حمایتی خاص برای اعضای خانواده مثل ترویج ارتباطات خانواده و فراهم کردن اطلاعات

پیش‌گیری یا به حداقل رسانیدن جدایی

یک هدف اولیه پرستاری، پیشگیری از جدایی خصوصاً در کودکان زیر ۵ سال می‌باشد. اکنون در بیمارستان‌ها از خطاب والدین به عنوان «ملاقات کننده» خودداری کرده و اجازه داده می‌شود که در تمام مدت بستری شدن در بیمارستان حضور داشته باشند. اکثر بیمارستان‌ها فلسفه مراقبت «خانواده محور» را پذیرفته‌اند. این فلسفه نقش تکمیل‌کننده خانواده را در زندگی کودک تشخیص داده و آنان را به عنوان بخش اساسی در مراقبت از کودک و تجربه

تأکید بر این است که خدماتی ارائه شود که نشان
دهنده ارزش مشارکت بین تیم مراقبت، کودک و خانواده را
نشان دهد. فراهم کردن یک تخت و یک صندلی، واحد
آشپزخانه و ملاحظات دیگر می تواند جو مطبوعی برای
والدین ایجاد نماید.

مشکلات والدین ممکن است اجازه حضور در
بیمارستان را ندهد. در این موقعیت استراتژی هایی جهت
به حداقل رسانیدن جدایی باید انجام گیرد.

غالباً این مسأله رخ می‌دهد که تشریک مساعی والدین سبب می‌شود که پرستاران مسؤولیت خود را رها کنند. پرستاران نیاز دارند که نقش‌های خودشان را جهت تکمیل و تقویت وظایف مراقبتی والدین بازسازی نمایند. حتی در واحدهایی که طوری تجهیز شده است که والدین باید مراقبت را انجام دهند غالباً آنان احساس اضطراب در مسؤولیت‌های مراقبت می‌کنند. آن‌هایی که در مراقبت مستقیم شرکت می‌کنند ممکن است احساس اضطراب بیش‌تر از آن‌هایی داشته باشند که مراقبت مستقیم کمتر دارند.

استراتژی‌هایی برای کاستن اثرات جدایی

هنگامی که جدایی اجتناب‌ناپذیر است باید از استراتژی‌های متعدد جهت به حداقل رسانیدن اثرات جدایی موقت در کودکان استفاده کرد. ایده‌آل است که یک پرستار جهت برآوردن نیازهای کودک اختصاص داده شود. پرستار باید یک تاریخچه مبسوط را اخذ کرده به گونه‌ای که امکان تعیین برنامه متداول روزانه وجود داشته باشد (کادر ۱۱-۲).

کمک به والدین جهت تشخیص این که رفتارهای جدایی طبیعی است می تواند اضطراب را کاسته و ترس آنان را در هنگام ترک کودک برطرف نماید. اکثریت والدین فکر می کنند که کودک ساعت ها بعد از ترک گریه می کند در حالی که واقعیت این است که کودک ممکن است به مدت چند دقیقه گریه کرده ولی بعداً با حضور فیزیکی فرد دیگری آرام گیرد.

کودکان نوپا و خردسالان درک خیلی محدودی از زمان دارند. زمان در ارتباطات سنجیده می شود مثلاً خوردن شام زمانی است که پدر به خانه برمی گردد. بنابراین هنگام کمک به والدین در ارتباط با ترس از جدایی، پرستاران نیاز به پیشنهاد روش هایی برای توضیح دادن ترک و برگشت و ذکر علت آن دارند.

توانایی کودک کوچک تر جهت تحمل غیبت والدین خیلی محدود است بنابراین ملاقات والدین باید مکرر باشد. برای مثال بهتر است والدین روزی سه بار به صورت

توانایی کودک کوچک تر جهت تحمل غیبت والدین خیلی محدود است بنابراین ملاقات والدین باید مکرر باشد. برای مثال بهتر است والدین روزی سه بار به صورت محدود ملاقات کرده تا این که یک بار به مدت طولانی. ممکن است ضرورت ایجاب کند که والدین به طور متناوب به ملاقات او بیایند.

اگر والدین پس از خوابیدن کودک، وی را ترک خواهند کرد در این مورد نیز باید بگویند حتی اگر کودک کوچک باشد باید به شکلی گفته شود که قابل فهم باشد.

محیط‌های ناشناس همچنین سازش کودک را نسبت به جدایی تشدید می‌کنند. اگر والدین نمی‌توانند همراه کودک بمانند آن‌ها باید وسایل مناسبی که مربوط به خانه می‌باشد در کنار کودک باقی بگذارند مثل پتو، اسباب‌بازی و غیره. به دلیل این که کودکان کوچک‌تر، این اشیاء را با افراد خانواده ارتباط داده، آرامش و اطمینان پیدا می‌کنند. تصورشان این خواهد بود اگر والدین وسیله را جا گذاشته‌اند پس برخواهند گشت. کودکان بزرگ‌تر نیز به این مسأله اهمیت می‌دهند.



مناظر و صداها می تواند برای کودکان عجیب و غریب، ترسناک و گیج کننده باشد. امر مهمی است که پرستار سعی کند که محرکات محیطی را از دیدگاه کودک بررسی کند و هرگونه کوششی جهت محافظت کودک از ترس و مناظر و صداها و وسایل ناشناس بکند.

کمک به کودکان که تماس‌های عادی خود را حفظ کنند
هم‌چنین می‌تواند اثرات جدایی بستری در بیمارستان را به
حداقل برساند. این‌ها شامل ادامه دادن درس‌ها در جریان
بیماری، ملاقات با دوستان توسط تلفن و Email. در
بستری شدن طولانی می‌توانند با داشتن اتاق خصوصی و
طراحی، آن را مشابه خانه تجهیز نمایند.

ANNE GEDDES



به حداقل رسانیدن فقدان کنترل (اختیارات)

احساس نداشتن کنترل می تواند ناشی از جدایی، محدودیت فیزیکی، تغییر در کارهای متداول روزانه، وابستگی اجباری، تفکر جادویی و تغییر نقش در خانواده یا گروه همسال رخ دهد. گرچه برخی از این ها غیر قابل پیشگیری است اکثر این ها را می توان از طریق مراقبت پرستاری اختصاصی به حداقل رسانید.

آزادی حرکت

کودکان کوچک تر شدیداً نسبت به هر نوع محدودیت فیزیکی یا بی حرکتی واکنش نشان می دهند. گرچه برخی از وسایل مثلاً بی حرکت کردن اندام برای سرم غالباً ضرورت دارد اکثر اوقات این گونه وسایل را می توان حذف کرد چنانچه کودک همکاری نماید.

برای کودکان خصوصاً شیرخواران حفظ تماس با والدین بهترین طریق برای کاستن نیاز به استفاده از این گونه وسایل می باشد. معاینه فیزیکی را می توان در بغل

برای کودکان خصوصاً شیرخواران حفظ تماس با والدین بهترین طریق برای کاستن نیاز به استفاده از این گونه وسایل می باشد. معاینه فیزیکی را می توان در بغل والدین انجام داد مثلاً برای انجام اتوسکوپی والدین، کودک را می توانند محکم بگیرند. برای پروسیجرهای دردناک علاقه والدین باید از نظر کمک، مشاهده یا انتظار در خارج از اتاق بررسی شود.

عوامل محیطی ممکن است حرکت را محدود سازد.
نگه داشتن کودک در تخت خود یا پارک بازی ممکن است
نشان دهنده بی حرکتی نباشد ولی واقعیت این است که
تحریكات حسی را محدود می سازد. افزودن حرکت به
وسیله انتقال کودکان به برانکار یا صندلی چرخدار می تواند
حس آزادی را در آنان ایجاد نماید.



Marilyn 2000

ثبات در کارهای متداول روزانه

تغییر برنامه‌های روزمره خصوصاً در نوپایان و بدو خردسالی حاکی از استرس بوده و همان طوری که قبلاً ذکر شد ممکن است سبب افزایش اضطراب جدایی شود. تاریخچه پذیرش پرستاری، می‌تواند پایه‌ای برای طرح مراقبت با در نظر گرفتن فعالیت‌های عادی خانگی کودک باشد.

یک شیوه‌ای که می‌تواند گسستگی برنامه متداول روزانه را به حداقل برساند برقراری یک برنامه روزانه است. این رویکرد برای کودک بیمار سن مدرسه و نوجوانی که مفهوم زمان را درک کرده است خیلی مهم است و شامل طرح برنامه روزانه کودک بگونه‌ای که کلیه فعالیت‌های روزمره ضروری را در بر گیرد. پرستار، والدین و کودک می‌توانند این برنامه را تنظیم کنند: ساعت صرف غذا، دارو، تماشای تلویزیون، خواندن کتاب و غیره...

تشویق به استقلال

نقش وابستهٔ کودک بستری در بیمارستان احساس «فقدان»

را در کودکان بزرگ‌تر به وجود می‌آورد. مداخلات عمده باید با احترام به شخصیت و دادن فرصت برای تصمیم‌گیری باشد. گرچه انجام آن آسان است ولی کیفیت کار بستگی به انعطاف‌پذیری و تحمل پرستاران دارد.

تشویق برای داشتن کنترل، حفظ استقلال و ترویج مراقبت از خود اهمیت دارد. مراقبت از خود به فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که اشخاص جهت حفظ زندگی، سلامت و تندرستی شروع کرده و انجام می‌دهند. گرچه مراقبت از خود تحت تأثیر سن و وضعیت جسمی می‌باشد، اکثر کودکان پس از شیرخوارگی قدری فعالیت در این مورد انجام می‌دهند. در صورت امکان، این فعالیت‌ها را در بیمارستان باید تشویق کرد. سایر روش‌ها شامل مشارکت در طرح

مراقبت و برنامه‌ریزی کارهای روزمره است. برای مثال نوجوانان معمولاً ترجیح می‌دهند که هم‌اتاقی هم‌سن و سال داشته یا ایده‌آل است که بخش آنان جدا از بخش اطفال باشد.

پیشگیری یا به حداقل رسانیدن صدمهٔ بدنی
پس از سپری کردن شیرخوارگی، تقریباً تمامی کودکان از صدمهٔ بدنی ناشی از ناقص شدن (تحریف)، تغییر تصویر ذهنی از بدن، ناتوانی یا مرگ می‌ترسند. عموماً آماده کردن

کودکان برای پروسیجرهای دردناک، ترس آنان را کاهش می‌دهد. دستکاری و تغییر شیوه‌های کار با توجه به هر گروه سنی هم‌چنین ترس از صدمهٔ بدنی را به حداقل می‌رساند. برای مثال از آنجایی که کودکان نوپا و خردسال از ترمومتر مقعدی ممکن است آسیب ببینند می‌توان از نوع زیر بغل یا پروب‌های الکترونیکی مربوط به تمپان استفاده کرد. هنگام انجام پروسیجرها در کودکان کوچک‌تر مهم‌ترین حمایت این است که سریع‌تر انجام داده و تماس والدین - کودک را حفظ کرد.

از آن جایی که نوپایان و خردسالان نسبت به حد و مرز
بدنی درک ضعیفی دارند، استفاده از بانداژها ممکن است
کمک کند. برای مثال گفتن این مسأله به کودکان که
خونریزی پس از درآوردن سوزن بند خواهد آمد کم تر
می تواند ترس آنها را تسکین دهد در حالی که استفاده از
چسب زخم می تواند اطمینان بیش تری ایجاد کند. اندازه
بانداژها برای کودکان این گروه سنی اهمیت دارد. هر چه قدر
بانداژ بزرگ باشد اهمیت مسأله را می رساند. چنان چه
پانسمان های جراحی به طور پیشرونده کوچکتر شود
طریقه ای است که آنها التیام و بهبودی را درک کنند.

کودکان ممکن است ترس از آسیب بدنی از منابع مختلف داشته باشند. وسایل تشخیصی، استفاده از وسایل عجیب و غریب در معاینات و اتاق‌های ناشناس یا وضعیت‌هایی که در حین انجام آن‌ها باید قرار بگیرند می‌تواند بالقوه صدمه‌زا باشد بنابراین مهم است که از تصورات آن‌ها سردرآورد. به دلیل این که ممکن است از افشای چنین افکاری بترسند استفاده از نقاشی یا بازی با عروسک می‌تواند سوء تفاهات قبلی را نشان دهد.

کودکان بزرگ‌تر از آسیب بدنی با منشأ درونی و برونی می‌ترسند. برای مثال کودکان سن مدرسه از اهمیت قلب

www.rayig.8m.com

